

A. Algemeen

1. Art. 94 van de ziekenhuiswet stipuleert:
Het budget dekt op forfaitaire wijze alle kosten die verband houden met het verblijf in een kamer met meer dan twee personen en het verstrekken van zorgen aan de patiënten in het ziekenhuis; dit budget omvat meer bepaald een forfaitair bedrag dat overeenstemt met de afschrijving van een percentage van de vastgelegde waarden.
Waarschijnlijk was het de bedoeling van de wetgever om alleen het gedeelte afschrijvingen (p rijsdeel A1) forfaitair te bepalen, en de andere werkingskosten te financieren op basis van de reële kosten.
In de loop van de jaren is echter alles forfaitair gaan bepaald worden, zodat het budget dat forfaitair wordt bepaald, niet meer de reële werkingskosten dekt van de psychiatrische ziekenhuizen en dan inzonderheid van die ziekenhuizen die een reconversie-operatie hebben ondergaan.
Het is maar vanaf het jaar 1992 dat alleen de kosten van het verzorgend personeel in de psychiatrische ziekenhuizen, die in het kader van de reconversie een beddenvermindering doorvoeren, op hun reële kosten worden herzien.
2. Daar waar de sector van de algemene ziekenhuizen sedert 1981 twee algemene prijsherzieningen heeft gekregen van prijsdeel B (B1 en B2), is dit in de sector van de psychiatrische ziekenhuizen niet meer gebeurd sedert 1981. De prijs van 1981 was daarenboven gebaseerd op de kostenstructuur van het jaar 1979. Sedert 1981 heeft de psychiatrische ziekenhuissector een nieuwe dynamiek gekregen, gepaard gaande met grote kostenwijzigingen. Alleen de personeelskosten van het verzorgend personeel werden op basis van de personeelskost van het jaar 1979 herzien, rekening houdend met het weerhouden effectief in de verschillende boekjaren en aangepast aan de stijging van de ziekenhuisindex sedert 1979. De wijzigingen in de personeelsstructuur qua kwalificaties en functies werden tot en met 1991 niet herzien. Vanaf 1992 zal deze herziening, zoals reeds gestipuleerd in p. 1, op basis van de reële kosten worden herzien en dan alleen voor de lasten van het verzorgend personeel.
3. De forfaitaire prijsverhogingen gekoppeld aan c.a.o.'s, uitgedrukt in percentages toe te passen op de prijs deel B

(B1 + B2, hetzij B1 of B2) houden onvoldoende rekening met het relatieve gewicht van de personeelskost in de prijs deel B van de psychiatrische ziekenhuizen, die o.i. veel hoger ligt in de psychiatrische ziekenhuizen t.o.v. de algemene ziekenhuizen.

Dit heeft tot gevolg dat de toepassing van de forfaitaire c.a.o.-percentages voor de psychiatrische ziekenhuizen niet kostendekkend is.

Derhalve zou het aangewezen zijn dat de forfaitair vastgelegde (en niet herzienbare) c.a.o.-percentages zouden herbepaald worden in functie van de reële personeelskost per sector.

4. De inrekening van de anciënniteitsverhogingen in de verpleegdagprijs is facultatief.

In bepaalde jaren wordt 0,78 % verhoging op deel B ingerekend, in andere jaren is er geen verhogingspercentage.

Toch worden APZ en AZ geconfronteerd met deze verhogingen - waartoe ze bij c.a.o. zelf verplicht zijn - en dienen ze de loonschalen te respecteren.

Derhalve zou het wenselijk zijn dat er jaarlijks een specifiek verhogingspercentage wordt vastgesteld voor APZ en AZ, rekening houdend ook met de zwaarte van de personeelslasten in de ligdagprijzen van de twee ziekenhuissectoren.

5. De prijsreglementering voor de APZ, opgenomen in het basisbesluit van 2 augustus 1986 en in de prijsbesluiten van de verschillende jaren, is zeer complex, weinig transparant en wisselend jaar op jaar.

Er is een gebrek aan overgangsmaatregelen voor die psychiatrische ziekenhuizen die in een bepaald jaar niet meer beschikten over niet-weerhouden bedden.

Dit geeft aanleiding tot verschillende interpretatiemogelijkheden, wat nefast is voor het opstellen van budgetten op het microvlak van het ziekenhuis. Men is niet zeker van de wijze waarop welbepaalde posten in een bepaald jaar zullen herzien worden, wat gevolgen heeft voor de latere jaren.

Deze factor krijgt een groter gewicht naarmate de vertraging in de herziening uitloopt. De ziekenhuizen kunnen niet meer efficiënt en tijdig anticiperen op negatieve herzieningsbeslissingen gezien de grote achterstand in de herziening van de prijsdossiers.

6. Herziening van de kosten voor revalidatie en herscholing van patiënten.

Het prijsonderdeel B bevat in de rubriek 09 onder meer

de kosten van het verplegend personeel;
de kosten van courante geneesmiddelen, medische gassen en magistrale bereidingen;
de verbandmiddelen;
de medische verbruiksgoederen, de verplegingsartikelen en het klein instrumentarium;
de kosten voor bewaring van bloed;
de kosten voor revalidatie en herscholing met betrekking tot patiënten en als dusdanig aangewezen diensten.

De huidige prijs deel B bevat het geïndexeerde en deels herziene bedrag van de revalidatiekosten, die in 1979 werden aanvaard in de verpleegdagprijs. Deze kosten werden o.i. onterecht verminderd met de werkingstoelagen, die we toen vanuit het Rijksfonds voor Sociale Reclassering van Mindervaliden trimestrieel mochten ontvangen.

Door de Staatshervorming werden een aantal instellingen, o.m. het genoemde Rijksfonds gecommunautariseerd.

De voormelde werkingstoelagen werden door het Vlaams Fonds voor Integratie van Personen met een Handicap vanaf het jaar 1995 geschrapt, zodat de ziekenhuizen de dupe zijn van een gewijzigd beleid, vermits de verpleegdagprijs nog steeds NIET is verhoogd met het bedrag dat in 1979 werd in mindering gebracht.

B. Voorfinanciering van herzieningsdossiers

Sedert de herziening van de verpleegdagprijsdossiers 1989 wordt de uitbetaling van de inhaalbedragen in het verpleegdagprijsbudget gespreid over een periode van twee jaar.

De huidige achterstand in de herzieningen van de verpleegdagprijsdossiers van de afgelopen jaren en de aanzienlijke bedragen, voornamelijk in het kader van de uitvoering van de diverse maatregelen van de reconversie, doen de voorfinancieringslasten voor de psychiatrische ziekenhuizen zeer sterk oplopen.

Het uitsmeren van de uitbetaling van de inhaalbedragen op deze dossiers over een periode van twee jaar doet de voorfinancieringslasten nog verder toenemen, zonder dat de psychiatrische ziekenhuizen enige mogelijkheid tot

recuperatie hebben, noch in het verpleegdagprijsbudget, noch via andere inkomstenbronnen.

De spreiding van de betaling van de inhaalbedragen over een effectieve periode van twee jaren in plaats van een gemeenschappelijke vervaldag zoals voor vroegere herzieningen op 31 december, betekent een financiële discriminatie. Instellingen die als laatsten aan bod komen voor de herziening van hun verpleegdagprijsbudget dienen in het nieuwe systeem gedurende een langere periode hun tegoeden voor te financieren dan die instellingen die als eersten de herziening van het verpleegdagprijsbudget uitgevoerd krijgen.

De actuele financiële toestand van de psychiatrische ziekenhuizen laat niet toe deze ongelijke behandeling met zware voorfinancieringslasten tot gevolg nog verder te tolereren.

Om de ongelijke behandeling tussen de ziekenhuizen weg te werken, dient opnieuw een vaste gemeenschappelijke einddatum voor de recuperatie van de inhaalbedragen ingevoerd te worden. Uiterlijk op deze datum moeten alle inhaalbedragen komen te vervallen die toegepast werden voor een zelfde dienstjaar

Voorgesteld wordt deze einddatum vast te stellen op het einde van de maand die volgt twee jaar na de maand waarin voor het eerst een inhaalbedrag in het verpleegdagprijsbudget wordt opgenomen ingevolge de herziening van een gegeven dienstjaar.

C. Uitbetalingsmodaliteiten inhaalbedragen

Artikel 61bis van het ministerieel besluit van 2 augustus 1986 bepaalt dat voorschotten kunnen toegekend worden op de herziening van het verpleegdagprijsbudget. Sinds 1991 wordt door de overheid evenwel geen toepassing meer gemaakt van dit artikel en worden er geen voorschotten meer opgenomen in het verpleegdagprijsbudget.

De toestand van de ziekenhuizen is intussen van die aard geworden dat de tegoeden op herziene of nog te herziene budgetten van voorbije dienstjaren aanzienlijke hoogtes hebben bereikt.

De voorfinanciering van de tegoeden kan niet gerecupereerd worden en valt volledig ten laste van de ziekenhuizen.

Om budgettaire redenen in het kader van de maximale groei van het globale budget werd door de overheid de recuperatie van de inhaalbedragen gespreid over een periode van twee jaar. Met de financiële lasten ten gevolge van deze spreiding werd geen rekening gehouden. Zij werden volledig afgewenteld op de ziekenhuizen.

Via onderdeel A2 van het verpleegdagprijsbudget wordt aan de ziekenhuizen een vergoeding toegekend voor de lasten op korte-termijnkredieten. Deze vergoeding is forfaitair en financiert de lasten voor de vertraging in de uitbetaling van de facturen ingediend bij de verzekeringsinstellingen. Zij is in eerste instantie niet bedoeld en daarenboven veel te laag om ook de lasten van de herzieningsdossiers op te vangen.

Een aanpassing van het financieringssysteem van de korte-termijnkredietlasten dringt zich op.

Voorgesteld wordt om het basisbedrag, de massa derde-betalersregeling, waarop de berekening van de vergoeding voor de korte-termijnkredietlasten in het verpleegdagprijsbudget gesteund is, te verhogen met de geraamde inhaalbedragen vermeld in de rekeningen 7010 en 7011 van de ziekenhuisboekhouding. Deze bedragen worden eventueel vermindert met voorschotten die werden toegekend.

D. Aanpassing B4

B4: heeft betrekking op

revisor
 hoofdgeneesheer
 verpl. ziekenhuishygiëne
 geneesheer ziekenhuishygiëne
 gedwongen opnamen
 recyclage-vergoeding

Problematiek die zich stelt is samengevat:

1. Ziekenhuishygiëne wint steeds aan belang. De vergoeding voor respectievelijk de geneesheer-ziekenhuishygiënist en de verpleegkundig-ziekenhuishygiënist zijn gebaseerd op een puntensysteem i.f.v. de aard van de diensten. De waardebeoordeling van deze punten is echter zo laag dat hierdoor onvoldoende middelen beschikbaar zijn.

- 2 De vergoeding van de hoofdgeneesheer (2.400 fr. per bed geïndexeerd) is i.f.v. de wetgeving en de intenties ter zake onvoldoende. De werklast neemt toe zonder een overeenstemmende toename van de middelen (rampenplan, M.P.G.).
- 3 M.b.t. de wetgeving op de bescherming van de persoon van de geesteszieke is er naast de opdrachten van de geneesheer-hoofd van dienst ook een belangrijk werkpakket voor de administratieve diensten, waarvoor geen vergoeding voorzien is.
4. De financiering voor de revisor in de psychiatrische ziekenhuizen is nog steeds de helft van de financiering voor de revisor in de algemene ziekenhuizen.
5. De recyclagevergoeding wordt pas vergoed na de herziening van het betreffend boekjaar, waardoor de voorfinancieringslasten van de klinieken toenemen.